

«Nazev»

«Adresakontakt\_1\_r»

«Adresakontakt\_2\_r»

IČZ: «icz»

**Věc: Dodatek č. CU/1/2025 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb – Dohoda o ceně pro rok 2025**

Vážená paní doktorko,  
Vážený pane doktore,

v souladu s výsledky jednání se Sdružením soukromých gynekologů ČR o výši a způsobu úhrad hrazených služeb u Poskytovatelů v odbornosti gynekologie a porodnictví a v souladu s vyhláškou č. 314/2024 Sb., ze dne 25. října 2024, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025, Vám zasíláme návrh Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2025 (dále jen Dohoda o ceně).

**Dohoda je uzavírána na celé období roku 2025.**

Jelikož je Dohoda o ceně nedílnou součástí platně uzavřené Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, prosíme o vrácení jednoho vyhotovení uvedené Dohody podepsané osobou oprávněnou k zastupování za Vás, jakožto Poskytovatele služeb, a to bez zbytečného prodlení. **V této souvislosti dále upozorňujeme na ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., které stanovuje účinnost dané Dohody o ceně dnem zveřejnění, pokud není sjednána pozdější účinnost.**

**Vzhledem k tomu, že některá ustanovení Dohody o ceně jsou vázána pouze na registrovanou klientelu,** doporučujeme Vám provádět pravidelnou aktualizaci registrací v ČPZP. Následnou kontrolu můžete provést přes webové stránky Portálu ČPZP: <https://portal.cpzp.cz/app/prohlizeni-klientely/>.

Případně si můžete vyžádat aktuální seznam registrované klientely na pobočce ČPZP nebo na emailové adrese: [smlouvy@cpzp.cz](mailto:smlouvy@cpzp.cz).

**Pokud v rámci této kontroly zjistíte nesrovnalosti, je nutné zahájit s ČPZP komunikaci prostřednictvím Portálu ZP a podat v co nejkratší době opravnou, registrační dávku.**

**Pro navrácení podepsané Dohody o ceně využijte primárně datovou schránku ČPZP; případně lze dokument zaslat na adresu ČPZP, «adrdiv».**

**V případě, že využijete pro navrácení podepsané Dohody o ceně datovou schránku, neposílejte již kopii poštou.**

S pozdravem

MUDr. Renata Knorová, MBA  
zdravotní ředitelka  
České průmyslové zdravotní pojišťovny

«dne»

Příloha: dle textu

VZOR ČPZP

«cubarcod»

**Dodatek č. CU/1/2025 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb  
Dohoda o ceně – varianta 5R - gynekologie  
(dále jen „Dohoda o ceně“)  
uzavřený mezi smluvními stranami**

**Poskytovatelem** : «navez»  
adresa : «sidlo»  
IČO / IČZ : «ic»/ «icz»  
zastoupeným : «oprzastup7pad»  
zápis ve veřejném rejstříku : «orzapis»  
bankovní spojení : «banka», «ucet»  
ID datové schránky : «ds»  
(dále jen „Poskytovatel“)

a

**Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou**  
se sídlem : Ostrava – Vítkovice, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00  
IČO : 47672234  
zastoupenou : «genreditel»  
zápis ve veřejném rejstříku : vedeným Krajským soudem v Ostravě, oddíl A XIV, vložka 545  
doručovací adresa : ČPZP, «Adrdiv»  
telefon : + 420 810 800 000  
email : smlouvy@cpzp.cz  
ID datové schránky : mk5ab8i  
bankovní spojení : «ucetcpzp»  
(dále jen „ČPZP“)

«TableStart:table\_podpis»

«vdne»

Dne:

.....  
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna  
«dummy»«TableEnd:table\_podpis»

.....  
Poskytovatel

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům ČPZP v období účinnosti tohoto dodatku bude prováděna následovně:

### Čl. 1

Poskytnuté hrazené služby u Poskytovatelů v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a odbornosti 604 – dětská gynekologie budou v roce 2025 hrazeny hodnotou bodu ve výši **1,01 Kč s výjimkou služeb vyjmenovaných v Čl. 3, 5, 7 a 13.**

### Čl. 2

**Hodnota bodu uvedená v Čl. 1 se dále navýší o:**

- a) **0,01 Kč** v každém měsíci hodnoceného období, pokud bude ČPZP nejpozději do 31. března 2025 doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům ČPZP, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, jsou držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný alespoň část příslušného měsíce hodnoceného období. Tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel doloží ČPZP nový doklad celoživotního vzdělávání nejpozději v měsíci počátku jeho platnosti.
- b) **0,02 Kč**, pokud Poskytovatel poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin. Ordinačními hodinami se rozumí ordinační hodiny sjednané ve smlouvě mezi Poskytovatelem a ČPZP, přičemž se jedná o dobu, kdy je na pracovišti Poskytovatele pro pojištěnky dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie dětí a dospívajících.
- c) **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel doloží ČPZP do 31. prosince 2025 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, které je platné po celé hodnocené období,
- d) **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel doloží ČPZP certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období.

### Čl. 3

V případě, že Poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63050 nebo č. 63021 podle seznamu výkonů alespoň u 45 % pojištěnek ČPZP, které nedosáhly v hodnoceném období věku 70 let a jsou u něj registrovány k 31. prosinci 2025, bude mu úhrada za výkon č. 63021 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,50 a zároveň bonifikována částkou ve výši **300,- Kč**. Podmínkou bonifikace za výkon č. 63021 je uznání nové registrace pojištěnky. Úhrada za výkon č. 63050 podle seznamu výkonů bude vynásobena koeficientem navýšení 1,30.

**Dále nad rámec maximální úhrady za účelem zvýšení kvality poskytované péče ČPZP uhradí:**

- za provedenou expertní kolposkopii vykázanou výkonem č. 63063 částku **1.000,- Kč** Poskytovateli, který je držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena maximálně za dva vykázané výkony ročně na jednu pojištěnku v konečném vyúčtování roku 2025,
- za provedené výkony urogynekologie vykázané výkonem č. 63701 částku **1.500,- Kč** Poskytovateli, který získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynekologie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena v konečném vyúčtování roku 2025,

- provedené výkony populačního programu časného zachytu osteoporózy č. 11320, 11321, 11327 v odbornosti 603 s hodnotou bodu **1,00 Kč**. Metodika vykazování daných výkonů je uvedena na webu ČPZP.

#### Čl. 4

Celková výše úhrady Poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 a 604 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{NPURO}_{2023} \times \text{UOP}_{2025} \times (1,07 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2025},$$

kde:

**NPURO<sub>2023</sub>** je průměrná úhrada za hrazené služby, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednu unikátní pojištěnku ČPZP ošetřenou v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou unikátní pojištění, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo 09511 podle seznamu výkonů. Do průměrné úhrady se nezahrnou zvlášť účtované léčivé přípravky použité v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV, úhrada za výkon č. 01543 a individuální bonifikační platby ČPZP.

**UOP<sub>2025</sub>** je počet unikátních pojištěnek ČPZP ošetřených v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou unikátní pojištění, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511 podle seznamu výkonů.

**IGV** je index genetických vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony v rámci odborností 208 nebo 816 podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 20 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,02 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

**IUV** je index ultrazvukových vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 30 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 30 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,02 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IGV a IUV považuje pojištěnka, na kterou byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 63053 nebo 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle Čl. 5 písm. a) až c). V případě, že měl Poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP<sub>2025</sub> ČPZP, IGV a IUV se při výpočtu úhrady nepoužije.

**EM<sub>2025</sub>** je celková hodnota extramurální péče o těhotné pojištěnky vypočtené podle Čl. 5 písm. h). Extramurální péče bude odečtena ve výši maximálně 25 % celkové úhrady podle Čl. 5 písm. a) až c).

**F<sub>(t)</sub>** je funkce těhotných, která nabývá hodnoty od 0 do 0,06 a jejíž hodnota se vypočte takto:

$$F_{(t)} = 0,36 \times K_{(t)} + 0,0164,$$

V případě, že Poskytovatel nepečoval v hodnoceném období o žádnou těhotnou pojištěnku ČPZP, stanoví se hodnota funkce těhotných **F<sub>(t)</sub>** ve výši 0.

Pokud je hodnota koeficientu těhotných **K<sub>(t)</sub>** větší než 0,12, stanoví se hodnota funkce

těhotných ve výši  $F_{(t)}$  ve výši 0,06.

kde:

$K_{(t)}$  je koeficient těhotných, který nabývá hodnoty od 0 do 1 a jehož hodnota se vypočte takto:

$$K_{(t)} = \frac{PTEH_{2025}}{RUOP_{2025}}$$

kde:

$PTEH_{2025}$  je počet registrovaných unikátních těhotných pojištěnek, na které byl vykázán alespoň jeden z výkonů č. 63053 nebo 63055 podle seznamu výkonů nebo hrazené služby podle Čl. 5 písm. a) až c).

$RUOP_{2025}$  je počet unikátních vyšetřených pojištěnek registrovaných u Poskytovatele alespoň jeden den v roce 2025.

#### **Přehled unikátních pojištěnek a průměrné úhrady v referenčním období:**

<b>POPro rok 2023</b>	<b>PRUM rok 2023</b>
«uop_ref»	«prum_ref»

**POPro** počet unikátních pojištěnek ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v roce 2023.

Do počtu unikátních pojištěnek nejsou zahrnuty pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony č. 09511 nebo č. 09513.

**PRUM** průměrná úhrada za hrazené služby, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednu unikátní pojištěnku ošetřenou Poskytovatelem v roce 2023. Do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511. Do průměrné úhrady se nezahrnou zvlášť účtované léčivé přípravky použité v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV, úhrada za výkon č. 01543 a individuální bonifikační platby ČPZP.

#### **Čl. 5**

Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám se stanovuje úhrada ve výši podle písmen a) až c) tohoto Čl., a to za podmínek stanovených v písmenech d) až h) tohoto Čl.

Úhrada za zdravotní služby o těhotnou pojištěnku ČPZP je rozdělena do tří balíčkových plateb, přičemž každý balíček obsahuje signální výkon, jehož vykázání vytváří nárok na úhradu příslušného balíčku. Zároveň obsahuje výkony pro kontakt s těhotnou pojištěnkou. Výkony, které jsou signální pro platbu nebo pro kontakt, jsou označeny jako povinné k vykázání.

Pokud registrující Poskytovatel výkon 63411 nebo 63413 neprovede, ale indukuje péči k jinému Poskytovateli, nevykazuje je ani jako signální výkon kontaktu.

Výkony, které nejsou označeny jako povinné (platba, kontakt), jsou výkony, které jsou doporučené, nevykazují se a odpovídají doporučeným postupům ČGPS ČLS JEP č. 1/2019 Sb., „Dispenzární péče v těhotenství“ a č. 2/2019 Sb., „Potermínové těhotenství“.

Za průběh těhotenství se považuje doba od data provedení výkonu 63897 do data ukončení těhotenství (potratem nebo porodem). Za ukončení těhotenství se považuje vykázání některého z těchto výkonů na rodné číslo těhotné pojištěnky: 63119, 63120, 63121, 63123, 63125, 63127, 63129, 63131, 63149, 63895, 63896.

V případě ukončení těhotenství umělým nebo spontánním potratem bez následného provedení revize Poskytovatel vykazuje výkon č. 63896 – Signální výkon ukončení těhotenství potratem, nebo v případě ukončení těhotenství porodem mimo zdravotnické zařízení Poskytovatel vykazuje signální výkon č. 63895 –

Signální výkon ukončení těhotenství mimo PZS.

Každý balíček bude uhrazen maximálně jedenkrát na jedno těhotenství vždy registrujícímu Poskytovateli v čase vykázaní konkrétního signálního výkonu.

**Obsah jednotlivých balíčků je následující:**

a) Úhrada za hrazené služby v prvním trimestru těhotenství ve výši **1 885,- Kč**.

**Platba za první trimestr těhotenství:**

- V rámci platby za první trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykázaní výkonu 63897 (výkon se vykazuje nejpozději do 12. týdne těhotenství, obvykle při vystavení těhotenské průkazky) do 14. týdne těhotenství (tj. do týdne 13+6 gestačního stáří), případně do doby předčasného ukončení těhotenství.

Kód výkonu	Název výkonu	Povinné vykázaní
63897	Péče o těhotnou v prvním trimestru těhotenství	Platba
63053	Komplexní prenatální vyšetření	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatální poradně	Kontakt
63532	Odběr materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního	-
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
<b>Celková platba za první trimestr těhotenství</b>		<b>1 885,- Kč</b>

b) Úhrada za hrazené služby v druhém trimestru těhotenství ve výši **3 141,- Kč**.

**Platba za druhý trimestr těhotenství:**

- V rámci platby za druhý trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykázaní výkonu 63898 (výkon se vykazuje od 14. týdne těhotenství, tj. od 14+0 gestačního stáří) do 28. týdne těhotenství (tj. do 27+6 gestačního stáří), případně do doby předčasného ukončení těhotenství.

Kód výkonu	Název výkonu	Povinné vykázaní
63898	Péče o těhotnou ve druhém trimestru těhotenství	Platba
63411	Screeningové ultrasonografické vyšetření ve 20. – 22. týdnu těhotenství	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatální poradně	Kontakt
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
<b>Celková platba za druhý trimestr těhotenství</b>		<b>3 141,- Kč</b>



c) Úhrada za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství ve výši **4 398,- Kč**.

#### **Platba za třetí trimestr těhotenství**

- V rámci platby za třetí trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykázaní výkonu 63899 (výkon se vykazuje od 28. týdne těhotenství, tj. od 28+0 gestačního stáří) do 41. týdne těhotenství (tj. 40+6 gestačního stáří) nebo do data ukončení těhotenství.

<b>Kód výkonu</b>	<b>Název výkonu</b>	<b>Povinné vykázaní</b>
63899	Péče o těhotnou ve třetím trimestru těhotenství	Platba
63413	Screeningové ultrasonografické vyšetření ve 30. - 32. týdnu těhotenství	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatalní poradně	Kontakt
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63115	Externí kardiografické vyšetření	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
<b>Celková platba za třetí trimestr těhotenství</b>		<b>4 398,- Kč</b>

- d) Poskytovatel vykazuje kontakt s těhotnou pojištěnkou prostřednictvím výkonů č. 63053, 63055, 63411, nebo 63413 podle seznamu výkonů, jejichž úhrada je součástí úhrad podle písmen a) až c) a slouží pouze jako signální výkony pro vykazování kontaktu těhotné pojištěnky s registrujícím Poskytovatelem a provedení screeningového ultrazvukového vyšetření registrujícím Poskytovatelem.
- e) Podmínkou úhrady hrazených služeb dle písmen a) až c) je registrace pojištěnky u daného Poskytovatele v odbornosti 603 podle seznamu výkonů a nahlášení této registrace ČPZP nejpozději zároveň s vykázaním těchto hrazených služeb.
- f) U těhotných pojištěnek, u nichž se úhrada za hrazené služby stanoví podle písmen a) až c), nejsou v průběhu těhotenství Poskytovatelem vykazovány výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63115, 63417 a 63532 podle seznamu výkonů. Tyto výkony jsou započteny v úhradě podle písmen a) až c) tohoto Čl. Výkon č. 09215 podle seznamu výkonů Poskytovatel vykazuje tehdy, pokud jej poskytnul v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D pro účely úhrady aplikovaného ZULP, jinak je též zahrnut v úhradě podle písmene a) až c).
- g) Výkony č. 32410 a 63415 podle seznamu výkonů jsou Poskytovateli v odbornosti 603 podle seznamu výkonů hrazeny s hodnotou bodu dle Čl. 1 a 2, pokud byly výkony provedeny a vykázaný nebo vyžádány registrujícím Poskytovatelem. Pokud tyto výkony podle seznamu výkonů vykáže neregistrující Poskytovatel odbornosti 603 podle seznamu výkonů bez žádanky registrujícího lékaře, budou mu uhrazeny s hodnotou bodu ve výši **0,50 Kč**.
- h) V případě, že neregistrující Poskytovatel, s výjimkou Poskytovatele lůžkové péče, v odbornosti 603 podle seznamu výkonů vykáže v průběhu těhotenství některý z výkonů uvedených v písmenu d) a f), jsou tyto výkony hrazeny s hodnotou bodu ve výši **0,50 Kč** a zároveň se tato péče odečte z celkové úhrady registrujícímu Poskytovateli s hodnotou bodu ve výši **0,50 Kč**. To neplatí u výkonů č. 63411 a 63413 podle seznamu výkonů, které jsou neregistrujícímu Poskytovateli hrazeny s hodnotou bodu ve výši **1,01 Kč**, pokud již nebyly provedeny a vykázaný registrujícím Poskytovatelem. Jsou-li výkony č. 63411 a 63413 podle seznamu výkonů hrazeny neregistrujícímu Poskytovateli podle předchozí věty, jsou zároveň odečteny registrujícímu Poskytovateli s hodnotou bodu ve výši **1,01 Kč**. První věta dále neplatí u výkonů č. 63022, 63023 nebo 63417 podle seznamu výkonů, které je neregistrující Poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravdělnou péči o těhotnou pojištěnku na dokladu 05 – Vyúčtování výkonů nepravdělné péče,

a které jsou v takovém případě hrazeny neregistrujícímu Poskytovateli s hodnotou bodu dle Čl. 1 a 2 a jejich úhrada nevstupuje do hodnoty extramurální péče registrujícího Poskytovatele.

#### **Čl. 6**

Nad rámec celkové úhrady vypočtené dle Čl. 4 ČPZP Poskytovateli uhradí zvlášť účtované léčivé přípravky použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV.

Podmínky úhrady očkování jsou stanoveny níže:

- a) vykazání jednoho příslušného kódu očkování a vykazání jednoho kódu ZULP příslušné očkovací látky v aplikovaném množství a příslušné diagnózy dle platné Metodiky pro provádění pravidelného očkování, dále Metodika, pokud se zástupci Poskytovatelů a zdravotních pojišťoven nedohodnou jinak. Platnou Metodiku zdravotní pojišťovna zveřejní prostřednictvím dálkového přístupu na webových stránkách. V případě nesplnění této podmínky nebude výkon očkování uhrazen,
- b) splnění povinnosti zabezpečit další podmínky týkajících se objednávání, likvidace a sledování údajů o stavu skladovaných očkovacích látek k 30. 6. 2025 a k 31. 12. 2025 a předávání informací nezbytných pro celkové zúčtování v souladu s platnou Metodikou, včetně realizace objednávek pouze u zdravotní pojišťovnou sdíleného distributora. Distributorem očkovacích látek pro pravidelné a zvláštní očkování je společnost AVENIER a.s.

#### **Čl. 7**

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěnkám se stanoví hodnota bodu ve výši **1,05 Kč**. Pro stanovení úhrady podle první věty se Čl. 1, 2, 3, 4 a 5 nepoužijí.

#### **Čl. 8**

U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu s ČPZP, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, je ČPZP oprávněna pro účely výpočtu celkové výše úhrady použít průměrné úhrady na jednu unikátní pojištěnku za referenční období srovnatelných Poskytovatelů.

#### **Čl. 9**

U Poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednu unikátní pojištěnku, se celková výše úhrady Poskytovateli, podle Čl. 4, navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných nově nasmlouvaných zdravotních výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky vykázané k těmto výkonům. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu **1,00 Kč**.

#### **Čl. 10**

ČPZP dále zohlední případy, kdy Poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednu unikátní pojištěnku v dané odbornosti byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změny struktury ošetřených pojištěnek.

#### **Čl. 11**

Pokud Poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnek, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, ČPZP tuto odbornost nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle Čl. 4. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnek přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.

#### Čl. 12

Při konečném vyúčtování hrazených služeb se ČPZP může řídit regulačními omezeními dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 314/2024 Sb. Indukovaná péče související s projektem Osteoporóza nebude zahrnuta do výpočtu regulací na vyžádanou péči.

#### Čl. 13

Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pojištěnek ode dne dovršení 18 let v souvislosti s klinickým vyšetřením vykázanou výkonem č. 01543 se stanoví úhrada ve výši **85,- Kč**. Za klinické vyšetření se považuje vyšetření, které naplňuje obsah komplexního, opakovaného komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření, včetně výkonů č. 63050, 63053 a 63055 a dále výkonů 63897, 63898, 63899.

#### Čl. 14

Do konečného vyúčtování jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2025, Poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2026 a ČPZP uznané do 31. 5. 2026. Konečné vyúčtování hrazených služeb za celý rok 2025 bude provedeno nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období. Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky nebo následujících pohledávek Poskytovatele za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek Poskytovatele ČPZP Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude Poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.

#### Čl. 15

Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou **od «platnost\_od» do «platnost\_do»**. Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, případně elektronicky, a je nedílnou součástí Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Dohoda o ceně potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Dohody o ceně od **«platnost\_od»** do zveřejnění Dohody o ceně, pokud souvisejí s předmětem Dohody o ceně, a že na takovém základě uznávají tuto Dohodu o ceně za platnou a účinnou i pro uvedené období. V případě, že se stane některé z ustanovení této dohody neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

«konecst»

\*\*\*